

Atendimento de conjuntivite catarral aguda em farmácias nas cidades de Campinas e São Paulo

Newton Kara José¹; Adhemar Helene²; Péricles Ribeiro Gomes de Deus³; Roberto Caldato⁴; Manildo Fávero⁴

INTRODUÇÃO

Sempre que em um indivíduo ou em sua família aparece um quadro que é reconhecido como "doença", dele é "exigida uma ação" que pode ser exercida em várias áreas, a saber: auto medicação, receitas caseiras, benzedeiras, farmácias e serviços médicos.

Para Bestane et al (1980-a), em nosso meio, a farmácia representa ainda um destacado centro ao qual a população recorre quando dela é exigida "ação" em busca de "cura". Temos então que os atendentes de farmácia exercem papel preponderante como fontes de rápidas consultas, orientando a população na cura de seus males. Essa função, no entanto, embora útil e de real valor social, tem sido motivo de abusos e distorções, levando inexperientes atendentes de farmácia à aventura de diagnóstico e terapêutica de intrigados problemas, vendendo, de acordo naturalmente com o interesse comercial, as variadas drogas de nossa farmacopéia, sem o mínimo conhecimento de seus possíveis malefícios.

As conjuntivites catarrais agudas representam grande parte das patologias oculares. Por serem comuns e auto-limitadas, nem sempre são devidamente consideradas apesar de suas complicações poderem ser graves, principalmente em crianças.

O presente trabalho levanta as condutas terapêuticas seguidas a nível de balcão de farmácias em crianças com história clínica típica de conjuntivite catarral aguda.

MATERIAL E MÉTODOS

Dois acadêmicos do sexo masculino da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, no período compreendido entre 20 e 26 de janeiro de 1981, visitaram cinquenta (50) farmácias em São Paulo e cinquenta em Campinas. Os doutorandos se trajavam de maneira simples, de modo que não pudessem ser reconhecidos como tais. Após entrarem em farmácia previamente escolhida, um dos aca-

dêmicos se dirigia ao primeiro balconista livre que encontrasse relatando a história de ter um filho com dois anos de idade que há dois dias estava com olhos vermelhos e "ramela" nos olhos. Podia ainda se inquerido, relatar ao atendente da farmácia que o filho estava com coceira no olho, lacrimejando e que não ficava ao sol procurando o escuro. Após relatar tal história, o acadêmico confessava estar preocupado com o caso por não saber do que se tratava. Demonstrando preocupação e interesse, fazia algumas indagações tais como: se o quadro era perigoso, se "pegava" (se era contagioso), e do que se tratava (qual o diagnóstico). Após as respostas de tais perguntas, era questionado ao atendente o que fazer e qual a conduta no caso.

Caso lhe fosse oferecido algum tipo de tratamento, eram anotados os medicamentos, como usá-los, seus preços e era perguntado ao atendente se só a criança deveria fazer o tratamento instituído ou se outros membros da família também deveriam a ele se submeter. Após este diálogo cuidadosamente realizado, os acadêmicos se retiravam da farmácia e preenchiam uma ficha com os dados levantados (conforme modelo anexo) anotando se o balconista a quem se dirigiram os atendeu até o final da entrevista, ou se chamou outro para ajudá-lo; se durante o atendimento foi feita uma anamnese mais apurada do quadro; se o balconista quis ver ou não a criança; se instituiu um tratamento; ou se aconselhou a que levassem a criança a um médico.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em quatro figuras e quatro gráficos como se seguem.

DISCUSSÃO

Não se pode negar a influência que os farmacêuticos práticos e universitários apresentaram nos programas de saúde para

1 Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

2 Doutorandos da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

3 Professor Assistente da Disciplina de Ciências Médicas da UNICAMP.

4 Professor Titular da Disciplina de Medicina da F.C.M. UNICAMP.

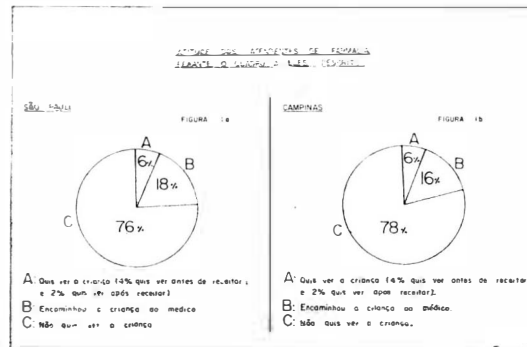
MODELO RESUMIDO DA FICHA UTILIZADA NAS VISITAS AS FARMÁCIAS

- Cidade
- Nome da Farmácia
- Endereço dia hora
- Queixa:
 - Tenho um filho de 2 anos que há dois dias está com ramela e olho vermelho.
- Outros sinais e sintomas:
 - Lacrimejamento () coceira () não abre o olho no sol () só fica no escuro ()
- Identificação do atendente
- Chamou outro para ajudá-lo?
- Anamnese mais apurada
- Instruções e conselhos
- Quis ver o paciente antes () depois do tratamento () não quis ver ()
- É contagioso? () sim () não
- É perigoso? () sim () não
- Qual o diagnóstico?
- Tratamento:
 - Drogas
 - Posologia
 - Custo das drogas
- Custo total do tratamento
- Devo ou alguém também deve fazer o mesmo tratamento?
- OBS.:

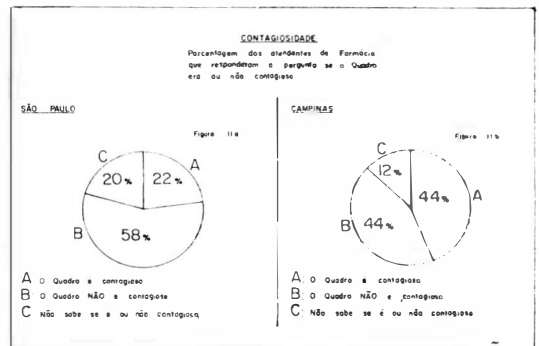
a população brasileira. Qual é a realidade atual? O número crescente de médicos tem mudado a fisionomia do problema, sendo rara uma cidade nos mais distantes rincões que não tenha um médico. As farmácias com a industrialização dos produtos farmacêuticos e o aumento do número de profissionais médicos, foram deixando de ser manipuladas diretamente por farmacêutico formado e sim "tocadas" por leigos. Apesar da exigência legal de um profissional universitário responsável, sabe-se que em grande número de casos estes apenas nominalmente cumprem tal função. Ainda recentemente, a imprensa registrou declarações do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo sobre a necessidade da real presença de farmacêutico nestes estabelecimentos.

A comparação dos achados em São Paulo e Campinas apresentou uma grande similaridade como podemos verificar nas figuras e gráficos em que foram apresentados os resultados.

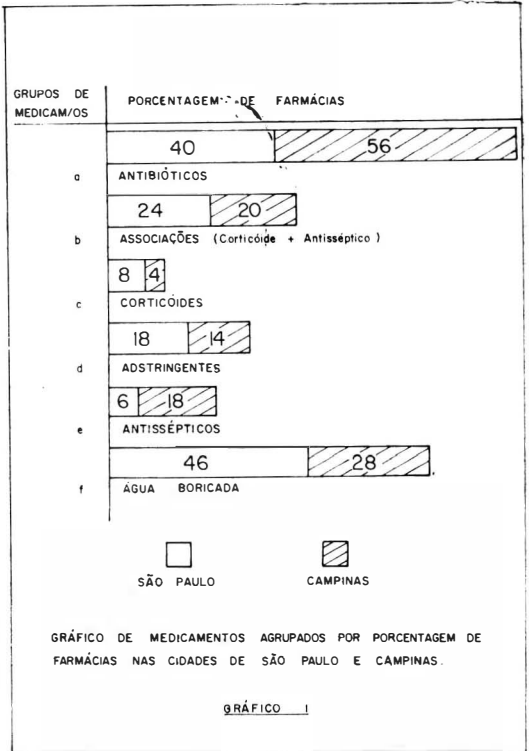
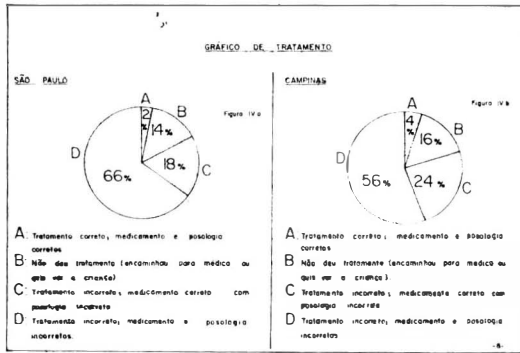
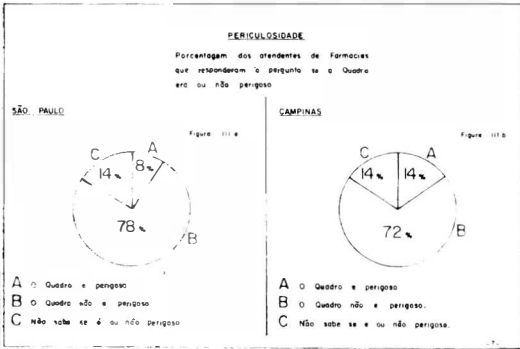
Não se selecionou o membro da equipe da farmácia a ser abordado, sendo escolhido aleatoriamente qualquer um que estivesse livre. A figura I (a) e (b) nos mostra que



apenas 6% dos consultantes demonstraram necessidade de ver o paciente, sendo que 17% encaminharam para o médico e 77% receberam baseados na história relatada. O quadro apresentado era bastante indicativo de conjuntivite catarral aguda, e poderia ter seu diagnóstico corretamente realizado por profissional competente, não sendo porém de maneira alguma dispensado o exame do paciente. Os diagnósticos dados, embora apresentando conjuntivite como o mais frequente (42%), apresentaram grande diversificação, inclusive de defeito no canal da lágrima, alergia, intoxicação, cisco ou sujeira, gripe, sendo que apenas 12% dos atendentes não se aventuraram a dar diagnóstico (gráfico II a e b).



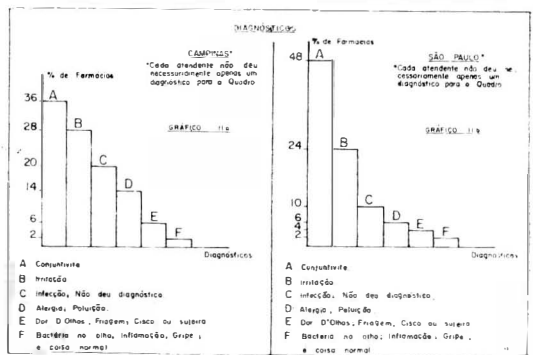
Quando estes foram questionados quanto a contagiosidade do quadro, 51% afirmaram não ser o mesmo contagioso, (figura II a e b). Resposta semelhante à esta, foi obtida quando a eles foi questionado se havia perigo no quadro apresentado pelo paciente, sendo que 75% dos atendentes afirmaram não ser o quadro perigoso, "tranquilizando" o pai da criança, (figura III a e b). O gráfi-



co I mostra que 48% das prescrições eram de antibióticos, e como tal potencialmente curativas, porém, apenas 3% delas estavam corretas quanto à droga e à posologia, (figura IV a e b). Nota-se ainda que 28% dos casos tiveram indicação de corticoesteróides, isolado ou em associação com antibiótico (gráfico I) e com recomendação de uso por tempo bastante variado, indo de 1 dia até a vaga indicação de "até sarar" (gráfico III). Ressalta-se a formal contra indicação de corticoesteróides em casos de infecção aguda do segmento externo do globo ocular, podendo potencializar a ação de bactérias e vírus. Além do perigo de desencadeamento de hipertensão intra-ocular e hipersensibilidade, ressaltou-se que o uso demasiadamente liberal de corticoesteróide foi acompanhado em todo o mundo por extraordinário aumento das infecções por Herpes simples e fungos.

Não seria necessário nenhum outro comentário, porém vamos ressaltar que estes pacientes perderiam um precioso tempo para a instituição de terapêutica eficaz. Sendo a conjuntivite infecciosa um quadro transmissível, o portador continuaria à contaminar outras pessoas.

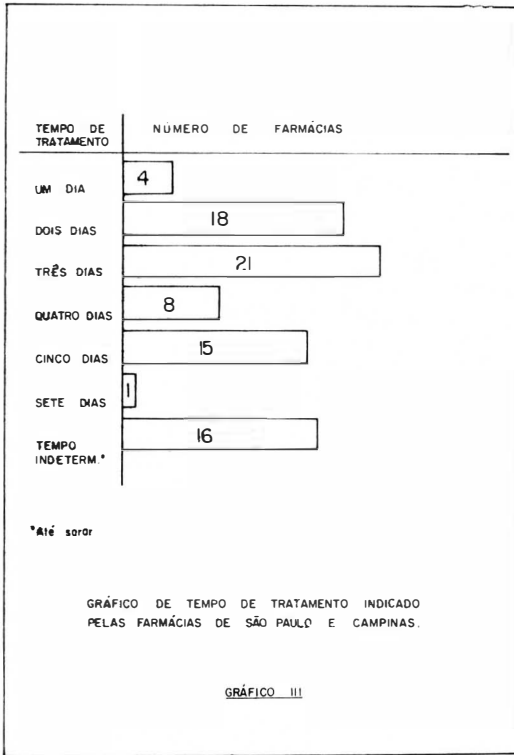
A livre evolução da conjuntivite principalmente em crianças pode complicar-se com



úlcera de córnea ou o quadro pode tornar-se crônico.

Para ilustrar o perigo de prescrição sem específica indicação do tempo de uso e sem os cuidados necessários com complicações secundárias, relatamos caso que um de nós atendeu.

Uma senhora de meia idade há dois anos procurou uma farmácia em São José dos Campos com queixa de irritação ocular após banho de piscina e de mar. Foi-lhe receitado colírio de Maxitrol do qual a paciente fez uso durante dois anos até que perce-



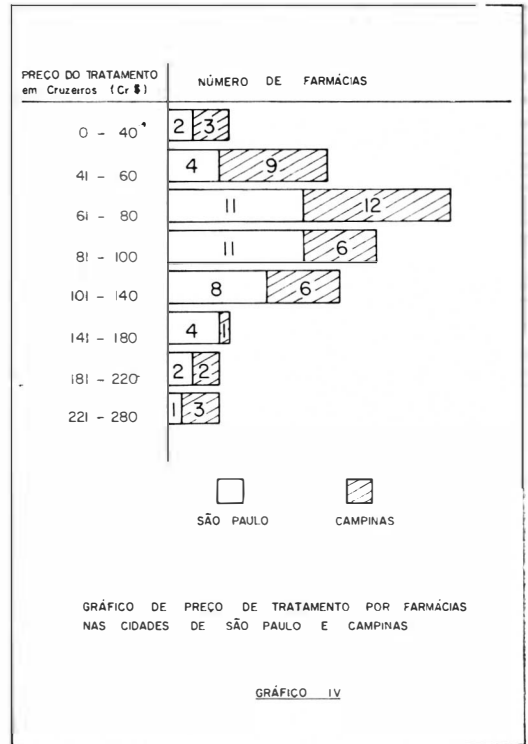
bendo alteração visual (mancha no campo visual, sic), procurou um oftalmologista em Baurú, o qual encontrou pressão intra ocular de 52 mmHg de cada olho, pressão que normalizou-se com a retirada do colírio de corticoesteróide, quando porém a paciente já apresentava campo visual tubular em ambos os olhos.

BESTANE (1980) ressalva que 90% dos casos de blenorragia em nosso meio tem seu primeiro atendimento à nível de balcão de farmácia. Não dispomos de levantamento sobre as condições de atendimento de conjuntivite, porém a experiência clínica levamos à crer que sendo esta considerada menos grave pelos pacientes do que os casos de blenorragia, a procura primária de farmácia para tratamento seria ainda maior em porcentagem. Escolhemos para o presente levantamento uma história clínica típica de conjuntivite catarral aguda em criança a qual apresenta maior perigo de complicação do que o adulto, considerando que os mais procurados "atendentes de saúde" de nossa população seriam mais cuidadosos com estes casos específicos.

Os dados obtidos mostram a extrema ineficácia e falta de conhecimento da evolução e complicações de conjuntivite encon-

tradas nos atendentes à nível de balcão de nossas farmácias.

Outro aspecto a ser considerado é o econômico. Sabe-se que parte considerável da população que procura este tipo de atendimento em primeira escolha pertence às classes menos favorecidas. Note-se que além de apenas 3% dos tratamentos serem corretos em prescrição e posologia o custo médio foi de Cr\$ 95,75, ou seja, cerca de 300% mais dispendiosa do que o tratamento adequado que seria de apenas Cr\$ 31 00, (Gráfico IV). BESTANE (1980) avaliando o custo das receitas para blenorragia, prescritos em farmácias, conclue serem as mesmas 270% mais dispendiosas do que o necessário.



O cliente gasta mais, não se cura, e é um transmissor em potencial, que pode por uso incorreto de antibióticos, selecionar cepas resistentes, além do perigo a que se expõe de complicações quer pela livre evolução da infecção. Quer pelo uso abusivo e incorretos de drogas.

Considerando serem estes estabelecimentos os primeiros e mais frequentemente procurados em casos de conjuntivite, torna-se necessário a tomada de medidas de educação em saúde pública quanto à conduta te-

rapêutica e cuidados a serem considerados nesses quadros clínicos.

BESTANE et al (1980b) concluem ser imperioso maiores esclarecimentos da população e dos próprios farmacêuticos para evitar tantos desacertos que, entre outras desvantagens, agravam cada vez mais o problema da progressiva resistência dos germes aos antibióticos usuais.

A exemplo do que tem a Secretaria de Educação realizado através do Departamento de Assistência ao Escolar, de ministrar conhecimento de problemas oftalmológicos às professoras de sua rede de ensino de primeiro grau, algo poderia ser realizado em função dos antecedentes de farmácia. Embora o mais importante é que seja colocado ao alcance de nossa população educação em saúde e dado para a mesma maiores facilidades de atendimento médico, para que as farmácias deixem de ser procuradas para orientação terapêutica. Convém ressaltar a gravidade de complicações advindas de problemas infecciosos oculares mal orientados terapêuticamente.

RESUMO

O presente trabalho relata resultados de pesquisa realizada junto à 50 farmácias da cidade de Campinas e 50 farmácias da cidade de São Paulo.

Após apresentada, ao atendente de farmácia, a queixa de possuir um filho de 2 anos que há dois dias estava com um quadro clínico típico de conjuntivite catarral aguda, procurou-se analisar o comportamento do atendente de farmácia.

Foi constatado que uma minoria (12%) dos atendentes procurados após o relato da história da doença, procurou o auxílio de companheiros do estabelecimento; apenas 12% não deram diagnóstico, 51% disseram não ser contagioso, 75% disseram não ser perigoso, apenas 6% quiseram ver o paciente, 17% indicaram a procura de um médico para encaminhar o caso, 41% pediram mais informações antes de tomar uma resolução, 42% dos atendentes deram o diagnóstico genérico de conjuntivite, sendo a gama de etiologia a mais variada e ainda 8% aconselharam os familiares a usar a mesma medicação prescrita para o paciente. Apenas 3% das prescrições estavam corretas quanto a medicamento e posologia sendo que o custo médio dos tratamentos era cerca de 300% mais caro que o necessário.

Enfatizando as repercussões sociais, sanitárias e econômicas, os autores procuram "chamar a atenção" para o problema do nível de orientação terapêutica recebida no balcão de farmácia e que medidas de educação em saúde, precisam ser colocados ao alcance de nossa população.

Enquanto isto não ocorre, é necessário dar melhor orientação aos atendentes de farmácia, quanto ao encaminhamento de casos semelhantes.

SUMMARY

This work reports the results of the research carried out in 50 drugstores in Campinas and 50 drugstores in São Paulo.

A complaint of having a two year old son with a typical case history of an active catarrhal conjunctivitis was presented to the drugstore clerks. After that, an attempt at analyzing the clerks' behaviour was made.

It was verified that a minority of the clerks (12%) asked colleagues for advice after hearing the report on the history of the disease. Only 12% did not give a diagnosis, 51% said it was not infectious, 75% said it was not dangerous, only 6% asked to see the patient, only 17% advised that he look for eye doctor, 41% asked for more information before deciding on a course of action, 42% of the clerks gave the general diagnosis of conjunctivitis with a varied range of etiology, 8% advised the family to use the same medication given to the patient. Only 3% of the prescriptions were correct as to the medication and posology, and the average cost of the treatment was 300% more expensive than necessary.

Giving emphasis to the social, sanitary and economies repercussions, the authors try to call the attention to the problem of the standard therapeutic orientation received at the drugstores' counters, and that health education measures must be placed within reach of our population.

Better guidance of the drugstore clerks, as to the procedure in similar cases, is necessary while the population's health education is not accomplished.

BIBLIOGRAFIA

1. BESTANE, W. J. — A gonorréia e outras uretrites na cidade de Santos, do Estado de São Paulo. Rev. Ass. Méd. Brasil. 24: 133, 1978.
2. BESTANE, W. J.; MEIRA, A. R.; KRASUCKI, M. R.; AUN, R. A.; COELHO, C. S.; CHAZANAS, W.; PERI, E. & SLAWKA, S. — Alguns aspectos da prescrição de medicação para o tratamento de gonorréia em farmácias de Santos (SP), Rev. Ass. Méd. Brasil. 26: 185, 1980.
3. BESTANE, W. J.; MEIRA, A. R.; MELONI, W.; MARTINS, E. M. A.; PEREIRA, S. C.; ARMINDA, E. M.; TURINE, G.; SILVA, M. R.; SMIT, S. P. & SARAIVA, M. A. — Tratamento de cistite em farmácias de São Paulo. Rev. Ass. Méd. Brasil. 26: 185, 1980.
4. CAMPOS, M. A. P. — Perfil do ensino farmacêutico no Brasil. Mec. Dir. do Ensino Superior. Rio de Janeiro, 112, 1966.
5. CARVALHO, J. C. — Da Pharmácia. Orogem de Evolução, Jornal do Comércio. Rio de Janeiro, 1924.
6. Conselho Federal de Farmácia — Âmbito Profissional do Farmacêutico. Resolução n.º 24 de 29/11/1963 do C.F.F.
7. LEWWIS, A. — A Saúde como Conceito Social. (Separata do Dep. Méd. Prev. e Social da Fac. de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas).